

Aufsichtspraxis. Sie finanziert sich über eine Aufsichtsabgabe.

Die Frage ist – und das ist das ungeklärte Problem –: Wer hat diese Aufsichtsabgabe an die OAK zu berappen? Diese Unklarheit hat zu Gerichtsfällen geführt, also müssen wir das klar regeln. Die vorgeschlagene gesetzliche Präzisierung will verhindern, dass die Kantone die jährlichen Gebühren bezahlen müssen. Vielmehr sollen sie die Aufsichtsabgabe auf die einzelnen Pensionskassen abwälzen können.

Ich sage Ihnen, sowohl bei der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates wie auch bei jener des Ständerates fand die vorgeschlagene Regelung einhellige Zustimmung. Ich bitte Sie im Namen der einstimmigen SGK-NR, diesem Geschäft zuzustimmen.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

**Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité**

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung, Art. 64c Abs. 2 Bst. a
Antrag der Kommission: BBI

Titre et préambule, ch. I introduction, Art. 64c al. 2 let. a
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 64c Abs. 4
Antrag der Kommission: BBI
Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Kommission
Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Ch. I art. 64c al. 4
Proposition de la commission: FF
Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la commission
Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Angenommen gemäss neuem Antrag der Kommission
Adopté selon la nouvelle proposition de la commission

Ziff. II
Antrag der Kommission: BBI

Ch. II
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 14.444/14443)
Für Annahme des Entwurfes ... 171 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(0 Enthaltungen)

15.4157

**Motion Bischofberger Ivo.
Franchisen der Kostenentwicklung
der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung anpassen**

**Motion Bischofberger Ivo.
Assurance obligatoire des soins.
Adapter le montant des franchises
à l'évolution des coûts**

Ständerat/Conseil des Etats 02.03.16 (Ordnungsantrag – Motion d'ordre)
Ständerat/Conseil des Etats 21.09.16
Nationalrat/Conseil national 08.12.16

16.3906

**Motion SGK-NR.
Mehr unternehmerische Freiheit
im Gesundheitswesen**

**Motion CSSS-CN.
Pour une plus grande liberté
entrepreneuriale
dans le secteur de la santé**

Nationalrat/Conseil national 08.12.16

15.4157

Antrag der Mehrheit
Annahme der Motion

Antrag der Minderheit
(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ingold, Schenker Silvia, Steiert)
Ablehnung der Motion

Proposition de la majorité
Adopter la motion

Proposition de la minorité
(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ingold, Schenker Silvia, Steiert)
Rejeter la motion

Le président (de Buman Dominique, premier vice-président): Un rapport écrit de la commission vous a été remis. Le Conseil fédéral propose le rejet de la motion.

16.3906

Antrag der Mehrheit
Annahme der Motion

Antrag der Minderheit
(Carobbio Guscetti, Feri, Gysi, Häsler, Heim, Ingold, Schenker Silvia, Steiert)
Ablehnung der Motion

Proposition de la majorité
Adopter la motion

Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Feri, Gysi, Häslar, Heim, Ingold, Schenker Silvia, Steiert)
Rejeter la motion

Le président (de Buman Dominique, premier vice-président): Le Conseil fédéral propose le rejet de cette motion également.

Gysi Barbara (S, SG): Meine Minderheit verlangt die Ablehnung der Motion 15.4157. Es gibt zwei Begründungsbereiche, einen formalen und einen inhaltlichen.

Zum Formalen: Der Bericht zum Postulat Schmid-Federer 13.3250, "Auswirkung der Franchise auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen", den wir bestellt haben, liegt noch nicht vor, sollte aber demnächst veröffentlicht werden. Da bestellt man einen Bericht über die Auswirkungen der Höhe der Franchise auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, beschliesst aber eine Erhöhung der Franchisen, bevor dieser Bericht vorliegt. Ich denke, das ist nicht seriöses Arbeiten, so brauchen wir keine Berichte mehr zu bestellen.

Es gibt aber auch ganz klar mehrere inhaltliche Gründe, dieser Erhöhung der Franchisen nicht zuzustimmen. Höhere Franchisen führen nämlich nicht unbedingt zu tieferen Gesundheitskosten oder zu einer höheren Eigenverantwortung. Solche Auswirkungen sind nicht belegt. Im Gegenteil: Es gibt eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, nämlich das Dossier 26, "Erfahrungen der Allgemeinbevölkerung im Gesundheitssystem: Situation in der Schweiz und internationaler Vergleich". Sie zeigt auf, dass Menschen aus Kostengründen nicht zum Arzt oder zur Ärztin gehen. Das trifft insbesondere auf Menschen mit tieferen Einkommen zu. Es ist verheerend, wenn man einen Arzt oder eine Ärztin nicht aufsucht, weil man die Kosten scheut. Wenn man höhere Franchisen hat, wenn man die Franchisen ständig anpasst, ist es dann eben vielleicht so, dass Leute weniger zum Arzt gehen. Es kann sich auch eine gesundheitliche Situation verschlechtern, wenn man einen Arztbesuch aufschiebt. Das ist nicht sinnvoll und kann insgesamt zu höheren Kosten oder eben auch zu höheren Risiken führen.

Dann ist es so, dass die Franchisen seit Einführung des KVG zweimal erhöht worden sind. Der Betrag der Mindestfranchise hat sich verdoppelt. Die Gesundheitskosten haben sich aber in den letzten zwanzig Jahren nicht verdoppelt. Sie sind angestiegen, aber es gab keine Verdoppelung. Auch die Löhne haben in diesen zwanzig Jahren nicht eine Verdoppelung erfahren, sondern sind nur um rund 25 Prozent angestiegen, wie wir in der Kommission auch informiert worden sind.

Es kann darum nicht sein, dass man die Franchisen zur Steuerung der Gesundheitskosten anpasst. Es würde auch dazu führen, dass wir fast jährlich einen anderen Betrag hätten, dass wir möglicherweise ungerade Beträge hätten, und das ist sowieso wenig sinnvoll. Eine höhere Franchise, eine Anpassung der Franchise führt aber auch zu einer Entsolidarisierung der Gesunden mit den chronisch Kranken – das kann es auch nicht sein.

Wir haben in der Schweiz die höchsten Out-of-Pocket-Kosten, also der Kosten, die die privaten Haushalte an das Gesundheitswesen bezahlen. Kein europäisches Land belastet die privaten Haushalte derart stark. Eine Anpassung der Franchisen an die Erhöhung der Kosten würde eben auch dazu führen, dass die privaten Haushalte noch stärker belastet würden. Das kann es nicht sein.

Wir von der SP wollen ein System, das zwar auf die Kosten schaut, sehr wohl, wir sind aber der Meinung, dass es andere Massnahmen braucht als die Erhöhung der Franchisen und die zusätzliche Belastung der privaten Haushalte. Sie alle wissen, dass wir ein Kopfprämiensystem haben, das immer noch Menschen mit tiefen Einkommen stärker belastet als diejenigen, die ganz hohe Einkommen haben. Man kann nicht immer die Franchisen noch mehr erhöhen. Die Franchisenerhöhung trifft nämlich auch wieder alle gleichermassen. Das kann es einfach nicht sein, das ist unsozial und auch unsolidarisch.

Ich bitte Sie darum, diese Motion abzulehnen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Esprimo qui due tipi di ragioni che mi spingono a chiedervi di respingere questa mozione di commissione. Le prime ragioni sono di tipo formale. Davanti al Parlamento abbiamo pendente più atti parlamentari che chiedono più o meno quello che la mozione della commissione vuole. Ci sono delle proposte pendenti in Parlamento per rafforzare la libertà di scelta, la responsabilità individuale mediante l'aumento delle franchigie, c'è un'iniziativa parlamentare Borer, ripresa dal collega Brand, che chiede un rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal, e poi c'è la mozione Bischofberger di cui si è discusso prima e che è trattata assieme alla mozione di commissione, che chiede di adeguare le franchigie all'evoluzione dei costi. Quindi, mal si capisce che alla luce di questi dibattiti già in corso la commissione del Nazionale voglia fare ancora un'altra proposta che va nella stessa direzione, senonché probabilmente è per fare un'ulteriore pressione sul Parlamento e sul Consiglio federale per mettere in discussione uno dei principi più importanti e centrali del nostro sistema assicurativo che è quello della solidarietà – un principio, tra l'altro, già a rischio a seguito dell'aumento dei premi.

Con questa mozione, che vuole rafforzare il carattere imprenditoriale del nostro sistema, di fatto si vuole passare dalla solidarietà a un sistema di più responsabilità, a un sistema più imprenditoriale. Eppure – lo avete già sentito prima – già in passato c'è stato un rafforzamento della responsabilità individuale dei pazienti e delle pazienti, con l'aumento delle franchigie che sono raddoppiate dal 1996 – e anche la partecipazione ai costi da parte degli assicurati è aumentata in questo periodo di tempo. Quindi, la maggiore responsabilità individuale non ha portato ad una diminuzione dei costi, perché la questione, la causa dei costi va semmai cercata altrove e affrontata con altre misure. Spero che questo Parlamento lo faccia una volta e affronti le questioni pertinenti, come quella tariffale o quella dei costi dei medicinali.

Semmai, una maggiore partecipazione ai costi, un aumento delle franchigie oppure il cambiamento dei contratti che vengono stipulati nell'ambito delle franchigie porterebbe i pazienti con più difficoltà economica a rinunciare a delle cure mediche, e questo avrebbe effettivamente un effetto perverso.

Come ho detto, a mio parere, a parere della minoranza che invita a respingere la mozione commissionale, con questa mozione si vuole mettere in discussione il principio di solidarietà, che è un principio comunque centrale nella LAMal.

Sauter Regine (RL, ZH), für die Kommission: Im Namen der Mehrheit der Kommission beantrage ich Ihnen, die vorliegende Motion 15.4157, eingereicht von Ständerat Ivo Bischofberger, anzunehmen.

Worum geht es? Das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist seit Jahren überdurchschnittlich hoch. Seit Einführung des KVG haben sich die Nettoprämien mehr als verdoppelt. Ein Grund wird unter anderem darin gesehen, dass zu viele Gesundheitsleistungen konsumiert werden, dass man auch wegen Bagatellfällen einen Arzt oder eine Ärztin aufsucht oder es zu Mehrfachuntersuchungen kommt, die kaum hinterfragt werden.

Da die eigene Kostenbeteiligung praktisch unerheblich ist, werden Leistungen zulasten der sozialen Krankenversicherung beansprucht, die unnötig sind oder zumindest auch selbst getragen werden könnten. Die Mehrheit der Kommission ist denn auch der Meinung, dass die Mindestfranchise mit 300 Franken heute zu niedrig angesetzt ist. Sie möchte das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung von Versicherten stärken. Zu diesem Zweck soll die Standardfranchise, sollen aber auch die Wahlfranchisen regelmässig der Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung angepasst werden.

Wir versprechen uns davon die Erhöhung des Kostenbewusstseins der Prämienzahlerinnen und -zahler und dadurch einen dämpfenden Einfluss auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Wer sich selber in einem höheren Umfang an den Kosten beteiligen muss, überlegt sich eher, ob der Gang zum Arzt nun wirklich nötig ist oder ob für eine Bagatel-

le auch "Abwarten und Teetrinken" eine wirksame Alternative sein könnte.

Der Ständerat hat der Motion in der Herbstsession zugestimmt. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen mit 14 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Motion ebenfalls anzunehmen.

Eine Minderheit lehnt die Motion ab, da sie die Eigenbeteiligung der Versicherten an den Gesundheitskosten im internationalen Vergleich bereits als hoch erachtet. Angehobene Franchisen würden nicht zu einer grösseren Eigenverantwortung, sondern lediglich zu einer stärkeren Belastung der Haushalte führen.

In die gleiche Richtung zielt im Übrigen die Motion der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit 16.3906, "Mehr unternehmerische Freiheit im Gesundheitswesen", deren Annahme wir Ihnen mit dem gleichen Stimmenverhältnis empfehlen. Diese fordert zusätzlich die Freiheit für Versicherer, unterschiedliche Versicherungsmodelle entwickeln und testen zu können.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: Au nom de la majorité de la commission, je vous invite à accepter la motion Bischofberger 15.4157. Les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins affichent une hausse excessive. Celle-ci s'élève à plus de 4 pour cent par an, en moyenne pluriannuelle. Depuis 1996, les primes nettes ont ainsi plus que doublé. Les salaires et les rentes ne sauraient suivre le même rythme, si bien que la charge pesant sur les assurés s'est alourdie. C'est principalement la classe moyenne qui en souffre, parce qu'elle n'a pas droit aux réductions de primes et aux prestations complémentaires.

Nul ne sait aujourd'hui comment garantir à long terme le financement de l'assurance obligatoire des soins. Le vieillissement démographique, qui implique des soins de longue durée, et l'émergence de la médecine personnalisée posent de nouveaux défis financiers à l'assurance. Les assurés consultent par ailleurs trop souvent le médecin pour des bagatelles, et la répétition inutile d'examens n'est que rarement remise en question. En particulier lorsque les assurés ont une franchise standard de 300 francs, des prestations sont mises à la charge de l'assurance maladie qui est financée solidairement, je le rappelle, par l'ensemble des assurés, alors qu'elles sont souvent inutiles ou qu'elles pourraient au moins être assumées par ceux qui en bénéficient.

L'assurance-maladie ne doit pas devenir hors de prix. Le renforcement progressif de la responsabilité individuelle est à cet effet indispensable. Un pas modeste dans cette direction consisterait à adapter régulièrement le montant des franchises à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. La majorité de notre commission souhaite que les assurés soient plus conscients des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins et qu'ils soient davantage responsabilisés en la matière. Pour ces raisons, elle prévoit d'adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts. Une franchise plus élevée inciterait les assurés à avoir moins souvent recours inutilement à des prestations médicales, ce qui freinerait la hausse des coûts à la charge de l'assurance obligatoire.

La commission souligne que toute contribution à l'endiguement de la hausse des coûts est la bienvenue et doit être mise en oeuvre le plus rapidement possible. Lors de la session d'automne, le 21 septembre dernier, le Conseil des Etats a, par 31 voix contre 12 et 1 abstention, adopté la motion.

La commission, par 14 voix contre 8 et 1 abstention, vous invite à accepter cette motion.

Une minorité de la commission vous invite à rejeter la motion, considérant que la participation des assurés aux coûts de la santé est déjà élevée dans notre pays en comparaison internationale. Elle estime que le fait d'augmenter les franchises ne responsabiliserait pas davantage les assurés, mais accroîtrait la pression sur les ménages à bas ou à moyen revenu.

Je me permets de parler très brièvement de la motion 16.3906, qui va dans le même sens que la motion Bischofberger. Comme la commission est favorable à une plus grande

liberté entrepreneuriale dans le secteur de la santé, elle vous invite, par 14 voix contre 8 et 1 abstention, à accepter également cette motion.

Berset Alain, conseiller fédéral: La question des franchises dans l'assurance obligatoire des soins, voilà bien un sujet qui interpelle régulièrement les Chambres fédérales, et, depuis quelques mois, avec plus de force qu'auparavant. J'aimerais vous dire d'emblée que le Conseil fédéral partage vos aspirations. Nous souhaitons aussi – et nous y travaillons – limiter la hausse des coûts de la santé tandis que nous souhaitons aussi – et nous y travaillons – renforcer la responsabilité des différents acteurs de la santé. Cela dit, il nous semble que la motion sur laquelle vous vous penchez aujourd'hui, qui a pour objectif d'adapter automatiquement le montant des franchises à l'évolution des coûts, n'est pas vraiment la voie à suivre. On a l'impression que l'on va régler quelque chose avec cela, alors que cette chose est déjà réalisée.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, la franchise de base a été, au total, doublée – oui, elle a été doublée – alors que les coûts bruts de l'assurance-maladie, eux, n'ont pas doublé. La franchise de base a donc augmenté plus – sans qu'il n'y ait besoin d'une motion – que les coûts bruts de l'assurance-maladie. Dans le fond, le Conseil fédéral a déjà agi dans ce domaine et on pourrait même dire qu'il a déjà exécuté ce qui est demandé dans la motion. En réalité, nous sommes même allés un peu au-delà puisque, en vingt ans, l'augmentation de la franchise de base a été plus forte que la hausse cumulée des coûts depuis l'introduction de la LAMal. C'est la première chose que je souhaitais vous dire; vous me répondez que la motion n'apporte pas grand-chose mais que son acceptation n'aurait pas non plus d'effets vraiment négatifs, puisque ses objectifs sont déjà réalisés. On peut effectivement suivre cet argument si on pense à la franchise de base.

Cela dit, nous devons porter une attention particulière – Monsieur Clottu, au nom de la commission, l'a rappelé – aux personnes les plus vulnérables sur le plan économique. Or, les personnes qui se trouvent dans les situations les plus difficiles sont celles qui sont touchées le plus fortement par ces éléments, comme vous l'avez rappelé. C'est la raison pour laquelle on peut bien sûr faire une comparaison avec l'évolution des coûts, mais il faut aussi rappeler que, si les primes ont fait un peu moins que doubler, si la franchise de base – donc la participation des assurés – a, elle, fait plus que doubler durant cette période, les salaires nominaux ont progressé de moins de 24 pour cent. Cela montre bien la situation et on doit donc constater que la progression de la franchise de base a été nettement plus forte – plus de quatre fois plus forte –, en pour cent, que celle des salaires. Cela pour vous dire que la situation est assez complexe.

Nous allons nous atteler à la tâche visant à améliorer la situation. Nous avons proposé d'agir en choisissant une autre voie. Nous avons commencé les travaux sur un projet qui prévoit une modification des franchises à option et des rabais. Dans le cadre des auditions, des propositions très intéressantes ont été formulées, notamment pour renforcer la responsabilité individuelle. Nous devons maintenant entamer les travaux de mise en oeuvre de ces propositions. Nous incluons ces conclusions dans le rapport que nous préparons à l'intention du Parlement pour répondre au postulat Schmid-Federer 13.3250, "Effets de la franchise sur la consommation de prestations médicales". Ces travaux devraient être terminés avant l'été 2017. Vous aurez donc là toutes les informations pour la suite des travaux.

Il faut voir aussi que les travaux nécessaires pour répondre à d'autres demandes du Parlement pourraient être coordonnés avec ceux qui découleraient de la motion qui vous est soumise. Par exemple, une motion CSSS-CN 16.3906, "Pour une plus grande liberté entrepreneuriale dans le secteur de la santé", non encore traitée, charge le Conseil fédéral de prévoir l'introduction de contrats pluriannuels pour les franchises à option. Par conséquent, nous devons nous demander ce que signifie, au moment de conclure un contrat de plusieurs années, le fait de ne pas savoir comment la franchise à propos de laquelle un contrat est conclu pourrait être adaptée durant cette même période. Cela veut dire qu'on n'a

pas toutes les informations au moment de la conclusion du contrat. Nous pouvons imaginer une mise en oeuvre relativement laborieuse, compliquée pour les assurés et pour les assureurs, avec le risque de développer, alors qu'il y en a déjà bien assez comme ça, une bureaucratie supplémentaire dans le domaine de l'assurance-maladie, ce qui n'est, je crois, souhaité par personne.

Nous estimons donc que, dans la situation actuelle, il y a déjà pas mal de marge de manoeuvre pour combiner les franchises, notamment pour laisser aussi un choix étendu aux assureurs et aux assurés. D'ailleurs, la traduction de cette immense liberté, c'est le fait que chaque automne, si on tient compte de l'ensemble des modèles pour l'ensemble des assureurs, ce sont 250 000 primes différentes que l'Office fédéral de la santé publique doit approuver. Imaginez dans ce cas le nombre de primes différentes qu'il faut approuver! Cela montre bien qu'il y a déjà aujourd'hui une immense diversité possible dans ce dossier.

J'imagine, d'après la proposition de la commission, que vous pourriez vous apprêter à adopter la motion. Le Conseil fédéral pense que cela n'est pas nécessaire et vous invite à suivre la proposition de la minorité Gysi.

Mais si, toutefois, vous deviez l'adopter, alors nous devrions nous concentrer sur la franchise la plus basse. C'est là qu'il y a effectivement des effets. Si on prend la franchise la plus élevée, on sait que dans 90 pour cent des cas, la franchise n'est pas épuisée, et donc la capacité de limiter ou de réduire les coûts en touchant aux franchises les plus élevées n'est pas du tout garantie. C'est la raison pour laquelle il faudrait, dans le sens de ce que vise la motion d'ailleurs, augmenter ou adapter les franchises les plus basses.

C'est avec cette argumentation que je vous invite à rejeter la motion.

15.4157

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 15.4157/14444)
Für Annahme der Motion ... 129 Stimmen
Dagegen ... 54 Stimmen
(3 Enthaltungen)

16.3906

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 16.3906/14445)
Für Annahme der Motion ... 130 Stimmen
Dagegen ... 55 Stimmen
(1 Enthaltung)

15.312

Standesinitiative Bern. Evaluation von KVG-widrigen Wettbewerbsverzerrungen

Initiative cantonale Berne. Evaluation des distorsions de la concurrence contraires à la LAMal

Vorprüfung – Examen préalable

Ständerat/Conseil des Etats 21.09.16 (Vorprüfung – Examen préalable)
Nationalrat/Conseil national 08.12.16 (Vorprüfung – Examen préalable)

Antrag der Kommission

Der Initiative keine Folge geben

Proposition de la commission

Ne pas donner suite à l'initiative

Le président (de Buman Dominique, premier vice-président): Vous avez reçu un rapport écrit de la commission. La commission propose, par 19 voix contre 0 et 1 abstention, de ne pas donner suite à l'initiative du canton de Berne.

Der Initiative wird keine Folge gegeben

Il n'est pas donné suite à l'initiative

16.3623

Motion SGK-SR. Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone

Motion CSSS-CE. Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons

Ständerat/Conseil des Etats 21.09.16
Nationalrat/Conseil national 08.12.16

Antrag der Kommission

Annahme der modifizierten Motion

Proposition de la commission

Adopter la motion modifiée

Le président (de Buman Dominique, premier vice-président): Un rapport écrit de la commission vous a été distribué. La commission propose, à l'unanimité, d'adopter la motion selon la proposition de modification figurant au chiffre 4 du rapport.

Angenommen – Adopté